Representações sociais do envelhecimento saudável por homens idosos

Social representation of healthy aging for elder men

Ludgleydson Fernandes de Araújo
Edna de Brito Amaral
Elba Celestina do Nascimento Sá
Maria da Penha Coutinho

RESUMO: O presente trabalho objetivou compreender as representações sociais do envelhecimento saudável entre homens idosos na cidade de Parnaíba (PI). A amostra foi aleatória, intencional e acidental, composta por 50 idosos (M=72 anos). Foi utilizado como instrumento de coleta de dados uma entrevista estruturada. A análise dos dados ocorreu por meio do *software* Alceste. As representações dos idosos estenderam para além de uma concepção organicista, perfazendo aspectos afetivos, interacionais e políticos.
Palavras-chave: Representações sociais; Envelhecimento saudável; Idoso.

ABTRACT: *This study aimed to understand the social representations of aging in healthy older men Parnaíba (PI). The sample was random, accidental and intentional, consisting of 50 elderly (M=72 years). Was used as an instrument of data collection structured interview. Data analysis was performed by a software Alceste. The representations of elderly extended beyond making an organismic conception affective aspects, interactional and politicians.*
Keywords*: Social representations; Healthy aging; Elderly.*

A senescência caracteriza-se por ser um fenômeno com um elevado crescimento nas últimas décadas, de forma que vem acontecendo uma acentuada e merecida atenção por parte dos Gerontólogos, Geriatras, Psicólogos, Fisioterapeutas, Educadores Físicos, Assistentes Sociais e outros profissionais, com o escopo de disponibilizar mecanismos para um envelhecimento ativo. Percebe-se também que os gestores governamentais e do terceiro setor têm pautado intervenções nas políticas de saúde para que o idoso possa desfrutar de uma qualidade de vida na velhice.

Dados do IBGE (2007) revelam que a população idosa do Brasil chegou a aproximadamente 10,7% da população geral**,** levando em consideração aquilo que é preconizado pela ONU (Organização das Nações Unidas), em que se denominam idosas as pessoas com 60 anos ou mais. No Piauí, essa população corresponde a 9,6% de um total de 3.032.421 habitantes; desse percentual, 4,5% é constituído por homens.

A cidade de Parnaíba localizada na região Norte do estado do Piauí, conta com 140.839 habitantes; tendo um percentual de 9,9% de pessoas com 60 anos ou mais com a proporção masculina chegando a 4,3% deste subtotal (IBGE, 2007). Verifica-se que a população idosa desta cidade é bastante significativa, de modo que se fazem necessárias investigações científicas que as contemplem, especificamente a população masculina que ainda é pouco estudada pelos estudiosos do envelhecimento humano**.**

Essa realidade do crescimento da população idosa, já retratado nas projeções demográficas, é o resultado de diversos aspectos, como os frequentes avanços sócio-sanitários, desenvolvimento científico, entre outros. Há, neste âmbito, "exigência" para transferência de recursos que venham a favorecer os idosos, o que acarreta desafios para o Estado, os setores produtivos e as famílias (Araújo, Coutinho & Santos, 2006).

Dessa maneira, aumentam as demandas advindas do processo de envelhecimento. Muitas delas, asseguradas pelo Estatuto do Idoso, que busca garantir, independentemente da classe social, situação geográfica e da idade, os direitos das pessoas idosas, no que tange ao Estado, sociedade e família, que devem lhes oferecer condições de amparo e dignidade. (Faleiros, 2007).

Neri (2004) salienta que já se observa uma atenção merecida aos idosos na sociedade contemporânea, devido ao surgimento de novos paradigmas à velhice e ao processo de envelhecimento; isto ocorreu somente por volta da década de 60, período em que a Psicologia pôde aprimorar a descrição e a explicação dos fenômenos do envelhecimento, observando essa fase da vida como um processo, determinado por

fatores genético-biológicos, psicológicos e sócio-culturais (Neri, 2002; Santos & Dias, 2008).

É comum a percepção da chegada da velhice vinculada a aspectos negativos, (Venturi & Bokany, 2007). Um pressuposto que embasa esse fato é que a senescência é muitas vezes tratada como homogênea, o que faz com que se igualem os problemas que os idosos enfrentam, minimizando também as diferenças de gênero (Areosa; Bevilacqua & Werner, 2003); porém, não se torna somente imprecisa tal homogeneidade com relação a gênero, mas também se deixa de lado a cultura, a região de origem, entre outros fatores que são diferenciadores das vivências dessa fase da vida (Agostinho, 2004; Caldas 2006; Santos, Lopes & Neri, 2007).

Além disso, os idosos ainda são marginalizados pela sociedade e considerados, muitas vezes, um problema. A solidariedade familiar e social (Araújo, 2006) é aspecto-chave para que eles se sintam úteis e autônomos. Apesar disso, alguns estudos, como o de Rosendo, Justo e Correa (2010), já demonstram uma participação ativa desses atores sociais, refletindo seu protagonismo em esferas econômicas, políticas e sociais.

Percebe-se, porém, que muitas vezes os idosos não são levados em consideração nas tomadas de decisões; aos idosos são cobrados comportamentos de serenidade, tranquilidade, passividade, sobriedade nas vestimentas, decência de maneiras e respeito pelas aparências, retratando uma estereotipia arraigada na sociedade, como é o caso da ênfase de que os idosos não podem "levar a cabo" atividades físicas e sociais, além de relacionamentos amorosos e/ou exercer sua sexualidade como um todo (Areosa *et al.*, 2003).

Alves (2007) salienta que o cultivo de relações sociais de livre escolha são requisitos para uma vida saudável, independentemente da fase em que a pessoa esteja, sendo que isso é mais significativo para os idosos**.** Nas novas coortes de idosos, estas relações são, felizmente, mais crescentes, dependendo**,** conforme enfatizam Queiroz e Neri (2005)**,** do fator motivação, indispensável para manter equilibradas as relações pessoais e intrapessoais, indiscutivelmente relevantes para envelhecer bem.

Rowe e Kahn, citados por Cupertino, Rosa & Ribeiro, 2007, priorizam para a definição de envelhecimento saudável o baixo risco de doenças e incapacidades funcionais, bom funcionamento mental e físico e envolvimento ativo com a vida. Vilarino e Lopes (2008) corroboraram esses argumentos em uma pesquisa realizada em Porto Alegre, cujo resultado apontou que o envolvimento ativo com a vida, segundo os

idosos pesquisados, serve para a manutenção constante de práticas corporais e intelectuais como mantenedoras de um envelhecimento saudável.

Ribeiro e Yassuda (2007) citam que tanto fatores intrínsecos, referentes a controle de peso, ausência do hábito de fumar, quanto extrínsecos como engajamento social, de alguma maneira são determinantes para a manutenção da qualidade de vida na velhice. Os mesmos autores apontam ainda que esses fatores são alcançáveis e dependem de escolhas, que podem ser alteradas.

Esses pontos acima explanados retratam, de certo modo, como as pessoas que são idosas interpretam ou vivenciam essa fase da vida. Assim sendo, nos remetemos ao contexto das representações sociais (RS) que se insere na interrrelação entre atores sociais, o fenômeno e o contexto que os rodeia e que podem vir a ser indispensável na visão das representações sociais. (Jodelet, 2001; 2011). É válido citar que as mesmas são constituídas por processos sócio-cognitivos nas interações sociais, o que significa dizer que elas têm implicações na vida cotidiana, na comunicação e nos comportamentos adotados por um grupo de indivíduos acerca de um objeto. (Jodelet, 2011).

Nesse sentido, faz-se importante conhecer de que forma os indivíduos apontam elementos componentes da qualidade de vida na velhice, pois na medida em que se compreende a sistematização desse objeto social, pode-se compreender a forma de experienciar essa fase do desenvolvimento humano, além de proporcionar um melhor entendimento acerca dos comportamentos que descendem de tais ideias (Moscovici, 1984, 2003; 2011), estas advindas das várias fases da vida, mas, especificamente, da vivência das mesmas com qualidade. Dessa forma, a presente investigação tem como objetivo compreender as Representações Sociais (RS) do envelhecimento saudável entre homens idosos na cidade de Parnaíba (PI), Brasil.

Método

Locus de investigação

Este estudo foi realizado nas residências dos pesquisados e em praças públicas, onde existiam homens idosos na região Norte do estado do Piauí, Brasil.

Participantes

Participaram 50 homens com idade igual ou superior a 60 anos, escolhidos de forma aleatória e não-probabilística. A idade dos mesmos variou de 60 a 91 anos, sendo a média de 72 anos. Cerca de 87% dos idosos pesquisados residem com a companheira e são os provedores financeiros da família;74% são aposentados; 60% recebem mais de dois salários mínimos; e 14% (dos homens idosos) ainda trabalham. Os participantes dispuseram de livre escolha para participar ou não da presente pesquisa. Para participar da amostra, os participantes deveriam ter idade igual ou superior a 60 anos e concordar em fazer parte da pesquisa de forma voluntária e anônima, não tendo sido verificada nenhuma resistência e/ou desistência em participar.

Instrumentos

Foram utilizados, como instrumentos para a coleta de dados, uma entrevista semi-estruturada, e uma pergunta norteadora: *Para o senhor o que é envelhecimento saudável?*, com o intuito de averiguar as representações que os homens idosos possuem acerca do envelhecimento saudável. Além disso, os participantes responderam a um questionário com dados sócio-demográficos, englobando idade, estado civil e outros.

Procedimentos

Para a aplicação do instrumento aos participantes, inicialmente elucidaram-se os objetivos norteadores da pesquisa aos homens idosos; em seguida, verificou-se a disponibilidade de participação, apresentou-se o Termo de Consentimento ao idoso em duas vias, para fins de comprovação referentes aos padrões éticos. Após o consentimento livre e esclarecido acerca do anonimato e da participação de caráter voluntário, deu-se a aplicação do instrumento, realizado por 4 pesquisadores

previamente treinados. O tempo de aplicação correspondeu a uma média de 20 minutos para cada participante.

Análise dos dados

No que tange aos dados do questionário sociodemográfico, foram utilizadas estatísticas descritivas para caracterização dos participantes. Para análise dos dados apreendidos através da entrevista semi-estruturada, utilizou-se o *software* ALCESTE (Análise Lexical por Contexto de um Conjunto de Segmentos de Texto), em sua versão 4.5, que foi desenvolvida na França por M. Reinert (1990). O referido programa, além de permitir uma análise lexical quantitativa que considera a palavra como unidade, também oferece a sua contextualização no *corpus* ou entrevista. Cada entrevista é composta por conteúdos semânticos, que formaram o banco de dados ou *corpus* analisado pelo Alceste. Realizou-se uma Análise Hierárquica Descendente, que permite a análise das raízes lexicais e oferece os contextos em que as classes estão inseridas, de acordo com o segmento de textos do *corpus* da pesquisa (Camargo, 2005).

Resultados e Discussão

A análise dos resultados foi constituída pelo corpus de 50 unidades de contexto inicial (u.c.i), ou entrevistas, que foram processadas pelo *software* Alceste, observou-se que houve uma divisão do corpus em 279 unidades de contexto elementar (u.c.e), contendo 819 palavras, formas ou vocábulos distintos.

A Figura 1 faz alusão à distribuição das quatro classes que surgiram, referentes ao Envelhecimento Saudável, apreendidas a partir do recorte dos 50 homens idosos.

Figura 1 - Dendograma das Classes das Representações Sociais do Envelhecimento Saudável (n=50)

Classe 2: Bem-estar social

32 u.c.e = 20,19% do total

Variáveis descritivas:

Provedor econômico da família

Idade: 66 a 71 anos

Palavras de maior associação:

Palavras	X²
Viver	20
Família	16
Experiências	15
Conhecimento	11
Saber	10
Tenho	10
Filho	10
Morte	10

Classe 1: Bem-estar físico

39 u.c.e = 36,79% do total

Variáveis descritivas:

Idade: 66 a 71

Provedor econômico da família

Palavras de maior associação:

Palavras	X²
Mudanças	18
Praticar	13
Ajudar	11
Manter	09
Movimentar	09
Esporte	09
Saúde	08
Alimentação	08

Classe 3: Elementos advindos do envelhecimento

19 u.c.e = 17,92% do total

Variáveis descritivas:

Solteiro

Idade: 60 a 65 anos

Palavras de maior associação:

Palavras	X²
Coisa	42
Faz	30
Manter	29
Pensamentos	24
Deixar	19
Fazer	14

Classe 4: Aspectos da senescência

16 u.c.e = 15,09% do total

Variáveis descritivas:

Não é o provedor econômico da família.

Idade: 71 a 76 anos

Solteiro

Palavras de maior associação:

Palavras	X²
Vai	17
Velhice	17
Experiência	17
Exercício	17
Problemas	17
Limitações	13
Mudanças	12
Pode	11
Idade	10
Gente	10
Natural	08

Observa-se, no referido Dendograma, o título de cada uma das classes, seguido pelo número de u.c.e. que compõem a descrição da classe, bem como as variáveis descritivas e as palavras de maior associação com a referida classe, levando o coeficiente obtido no teste de associação *Qui-quadrado,* para melhor análise referente às Representações Sociais (RS)**,** optando-se por determinar quantidades específicas de palavras em cada classe, mas

especificamente as de *qui-quadrados* mais significantes, com corte mínimo de *Qui-quadrado* 8, não sendo alocadas aquelas em que se observou valores menores ao explicitado.

As classes, após a categorização resultante da estruturação dos discursos categorizados pelo *Alceste,* resultaram na organização da seguinte maneira: Classe 01 –*Bem-estar físico*; Classe 02 –*Bem-estar social*; Classe 03 –*Elementos advindos do processo de envelhecimento* e Classe 04 –*Aspectos da senescência.*

Classe 01- Bem-estar físico

Esta classe apresentou-se estruturada com 39 u.c.e's, o que corresponde a 36,79% de poder explicativo; salienta-se que esta é a classe com maior poder explicativo na amostra de idosos pesquisados, dentre o conteúdo das demais classes do dendograma 01, demonstrando-se, assim, estarem nela contidas as Representações Sociais (RS) mais significativas para a amostra de idosos.

Pode-se perceber que as variáveis descritivas dos idosos desta classe são a responsabilidade pela subsistência da família, e a idade, com amplitude de 66 e 71 anos; pode-se dizer**,** então**,** que esses fatores são expressivos para caracterizar a classe referida. O fato de serem provedores do lar corresponde a uma variável importante no que se refere à valorização pela integridade física, algo mais relacionado aos homens que, muitas vezes, desenvolvem trabalhos que exigem desempenho de força.

Os conteúdos da Classe 1 estão relacionados a comportamentos atribuídos a uma velhice saudável, mais enfaticamente a importância**,** para a amostra de idosos, de exercícios físicos como já fora apontado, e presente nas palavras de maior associação: mudanças, *práticas, ajudar, manter, movimento, esporte, saúde e alimentação.*

Nesta classe, as palavras dos idosos dizem respeito à necessidade de manter-se com uma alimentação saudável, praticando esportes adequados, procurando viver com saúde. Observa-se também nos conteúdos da Classe 1 a importância dada a manutenção de relações familiares e extra-familiares**;** estes conteúdos referidos são como os mais significativos das Representações Sociais (RS) dos idosos da pesquisa em questão. Os trechos que seguem exemplificam estes achados:

> *O mais importante e saber que temos amigos e familiares* (Entrevista 42).
> *É ter saúde em primeiro lugar, ter repouso, é ter uma boa alimentação, é importante poder andar, poder sair, porque não se pode ficar em casa parado* (Entrevista 02).
> *Eu acho também que a pessoa tem que fazer exercício físico, caminhar para poder o corpo se esticar. E tem que estar bem espiritualmente* (Entrevista 13).

Como relata Doll (2007), o envelhecimento ativo resulta em um baixo risco de desenvolver doenças decorrentes do sedentarismo. Assim, manter atividade, envolvimento social, compromisso com a vida e capacidade de aperfeiçoar e investir em determinados domínios, possibilita compensar perdas próprias do envelhecimento.

Como foi verificado, os idosos relacionaram a importância dos exercícios físicos e a frequência de sair de casa, como mantenedores desses estilos saudáveis de vida. De acordo com Cachioni e Falcão (2009) a qualidade de vida vai depender também da interação com o meio, com os outros, com a sociedade, e não exclusivamente das iniciativas do indivíduo.

Segundo a OMS (2005), ter qualidade de vida é um direito; porém, é necessário que a sociedade como um todo, política, econômica e socialmente, proporcione meios para sua concretização. Esta preocupação com a promoção de um envelhecimento saudável é mais direcionada aos países em desenvolvimento, onde o aumento da população idosa se encontra mais emergente; assim, há um maior investimento em políticas voltadas a este âmbito.

Tendo estes pressupostos como base, os conteúdos lexicais da classe 1 estão arraigados em um sentimento de se manter com bem-estar físico. Assim sendo, fica nítido que as Representações Sociais (RS), presentes nos discursos na classe 1, voltam-se a uma manutenção de ideais de vida saudável voltadas a esse fim, com um foco na saúde do corpo aludindo à integridade do físico.

Classe 2 – Bem-estar social

Esta classe foi estruturada com 32 u.c.e's, correspondendo a 20,19% do total, o que demonstra também um significativo poder explicativo. As variáveis descritivas foram as

mesmas da Classe 01. As palavras mais importantes que surgiram na Classe 2 foram: *viver, família, experiências, conhecimento, saber, tenho, filho e morte.*

Tais palavras em conjunto com a análise dos conteúdos lexicais refletem representações referentes à necessidade que os idosos demonstram ter da família, como importantes para um envelhecimento saudável. Os conteúdos apontam enfaticamente a relevância do apoio familiar tanto da cônjuge, quanto dos filhos, e reflete que essas relações interpessoais são imprescindíveis ao bem-estar no envelhecimento. Estas se encontram nítidas nos conteúdos lexicais que se seguem.

> *Ter o apoio familiar em qualquer fase da vida é primordial para a gente, logo quando se chega à velhice se torna um dos pontos fundamentais para se continuar vivendo sem desgosto; é mais fácil para enfrentar tudo (...) acho importante é não deixar de se fazer coisas que se fazia durante toda a vida (...) sei que há limitações, mais com elas dá pra se viver bem* (Entrevista 44).

Em pesquisa realizada por Araújo *et al.* (2006), percebeu-se que as Representações Sociais dos idosos dos Grupos de Convivências foram objetivadas no fortalecimento de aspectos sócio-afetivos originados da participação nesses grupos, bem como em idosos paraibanos, com os quais se encontrou resultado semelhante (Araújo, Coutinho & Saldanha, 2005; Araújo, 2006), o que demonstra que as relações interpessoais para além da família também são indispensáveis.

Segundo Günther (2009), a vida é fundamentada nas relações que são realizadas dentro da família, um clã, um grupo, uma comunidade, sendo que elas são elementos indispensáveis e básicos para a sobrevivência, independentemente da fase em que a pessoa se encontra. Um elemento primordial que surge das mesmas é o apoio social que envolve uma troca relacionada à ajuda, afeto ou aprovação.

Com relação à família**,** Agostinho (2004) salienta que, dependendo do modo como o idoso é aceito dentro do seio familiar, isso poderá influenciar para uma velhice saudável, pois a relação familiar é elemento indispensável no modo como esse idoso irá viver seu percurso de vida, satisfatório ou insatisfatório; o reconhecimento desse apoio familiar encontra-se presente nas representações do envelhecimento saudável dos homens idosos da amostra. É

válido salientar que idosos vivendo sozinhos são mais vulneráveis, devido à falta de apoio justamente nas horas de que mais necessitam. Salienta-se, porém, que são múltiplos os aspectos que determinam uma qualidade de vida, sendo o fator família apontado como uma dessas variáveis. (Camargos & Rodrigues, 2008).

Em resumo, nos conteúdos da pesquisa desses autores, a família expressa um elo indispensável nas relações que permeiam a velhice, sendo ela uma base precisa para qualquer pessoa, mais enfaticamente para a passagem de valores e crenças de disseminação cultural.

Classe 3 – Aspectos advindos do envelhecimento

A velhice é vista como uma fase da vida em que as pessoas passam por mudanças consideráveis, como perda de capacidades biológicas, sociais, doenças, fraqueza, improdutividade, invalidez. (Valentini & Ribas 2003).

Nesse âmbito, a classe 3 foi composta por 19 u.c.e, que correspondem a 17,92% do total. Na mesma, os conteúdos estão relacionados a mudanças decorrentes do envelhecimento, nas palavras dos entrevistados, representadas por: *coisa, faz, manter, pensamentos, deixar, fazer*.

Nos conteúdos, os pontos referidos pelos idosos são referentes às perdas vistas como naturais do envelhecimento, mas não como desqualificadoras da totalidade humana. Do contrário, percebeu-se que, apesar dos estereótipos negativos levantados pela sociedade, há um otimismo consistente e presente em algumas falas dos entrevistados:

> *É natural. Você não tem mais o raciocínio e nem o corpo de alguns anos atrás, pois tudo fica mais difícil. A agilidade diminui (...) mas você tem que se cuidar, praticar exercício, tanto mental quanto físico, para não atrofiar.(...) Tem que se prevenir contra as doenças que acompanham a velhice* (Entrevista 17).
> *(...) É importante não desistir, porque a idade chega, mas a gente tem que viver de tudo nessa vida* (Entrevista 16).
> *(...) o preconceito que tem com as pessoas em que estão na velhice* (Entrevista 42).

Neri (2002) relata que estereótipos negativos atribuem, ao processo de envelhecimento, adjetivos que lhes são incoerentes, como os representativos de perdas que desqualificam os idosos, quando a utilização de eufemismos é comum para camuflá-los. (Valentini & Ribas, 2003). Um exemplo das atribuições**,** há muito rebatido**,** é relacionado à perda da capacidade de aprender, bastante enfatizado pelo paradigma mecanicista. Neri (2006) aponta para perdas cognitivas que fazem parte do processo natural do envelhecimento, mas que não ocorrem somente devido a isso; diversos outros fatores estão imbricados nessa questão.

Pode-se perceber nos conteúdos lexicais surgidos na Classe 3 que, ao mesmo tempo que se referem positivamente ao envelhecimento, os idosos fazem ressalvas quanto às limitações muitas vezes tributárias a posicionamentos sociais que remetem aos estereótipos negativos existentes na sociedade.

Classe 4- Aspectos da senescência

Os conteúdos representativos da classe 4 fazem alusão ao processo de envelhecimento dito como natural. A classe foi composta por 16 u.c.e (15,09% do total), tendo como variáveis descritivas predominantes, nesta classe, idosos com o estado civil solteiro, e não serem os provedores econômicos da família e com idade compreendida entre 71 e 76 anos.

Os conteúdos lexicais mais explicativos para a formação das RS dos idosos foram: *vai, velhice, experiência, exercício, problemas, limitações, mudanças, pode, idade, gente* e *natural*. Os idosos admitem as mudanças ocorridas ao corpo com a idade e aliam a estas as doenças reportadas como comuns à idade; porém, não deixam de citar aspectos que funcionam como motivadores a uma melhor vivência desta fase, sendo bastante nítida a elucidação de tais elementos.

Isso pode ser percebido de acordo com os conteúdos semânticos a seguir:

> *(...) vemos muitas pessoas que estão devido à idade totalmente debilitadas, sem poder nem sequer andar só, depende dos outros para fazer tudo, principalmente nas atividades básicas à vida de qualquer pessoa, pois a perda delas é o mais traumático para uma pessoa* (Entrevista 37)

Não se pode negar, como relatam Lopes e Calderoni (2002), que quando o indivíduo envelhece, ele lida, necessariamente, com alterações físicas e psicológicas, bem como com mudanças nas suas possibilidades de atuação no mundo e no que se refere a seu lugar na família; logo, é preciso levar em consideração que não há um padrão; a velhice é heterogênea (Agostinho, 2004).

Caldas (2006) cita dois níveis de envelhecimento normativo: o primário determinado geneticamente, presente em todas as pessoas; e o secundário, que varia de indivíduo para indivíduo, decorrentes de fatores cronológicos, geográficos, culturais e modos de vida. Na classe relatada, percebeu-se que alterações que dependem de outra gama de aspectos, são tratadas como decorrentes da velhice, quando, na verdade, são decorrentes do descuido que a precede**,** o que acaba por impedir o usufruto de uma vida saudável nesse período. Além disso, em alguns reportes, encontrou-se o conformismo, não sendo, porém, algo comum aos entrevistados.

Cupertino *et al.* (2007) salientam que o envelhecimento deve ser pensado na contemporaneidade como algo distinto de doenças e incapacidades, pois saúde, bem-estar e contentamento podem ser vivenciados, tal como nas outras etapas da vida.

Em síntese, nesta pesquisa, verificaram-se algumas facetas que compõem a construção biopsicossocial do envelhecimento saudável masculino. Sabe-se que o envelhecimento masculino é pouco pesquisado na realidade brasileira, mas se nota, aos poucos, iniciativas dos profissionais que lidam com o envelhecimento humano e centros de pesquisas científicas no âmbito da Gerontologia e Geriatria.

Considerações finais

Na presente pesquisa, objetivou-se identificar as RS do Envelhecimento Saudável entre homens idosos. Os dados apreendidos possibilitaram perceber que, assim como em outras pesquisas (Cupertino *et al.*, 2007), as visões da velhice são plurais, diferenciadas; daí a importância de estudos qualitativos que levem em conta tais peculiaridades.

Os dados permitiram visualizar que, nas Representações Sociais observadas nos discursos presentes nas classes citadas dos homens idosos parnaibanos**,** não se encontra o

binômio velhice-doença, comumente verificado entre gerontes; foi observada, porém, a presença de conteúdos direcionados a incapacidades decorrentes do envelhecimento fisiológico, bem como de estereótipos negativos.

Verificou-se ainda a importância apontada especialmente na manutenção de um bom estado físico, o que se supôs ser algo característico do gênero, pois remete ao labor, que frequentemente exige esforço físico. Além disso, uma importância acentuada foi relacionada às relações sócio-afetivas como mantenedoras de um envelhecimento com saúde, bem como a inserção e manutenção de estilos de vida saudável.

Um fato relevante verificado nas Representações Sociais foi a importância apontada nas relações familiares, como promotoras de bem-estar e fundamentais ao equilíbrio nessa idade, que talvez se explique pelo afastamento das atividades laborais dos homens, geralmente provedores familiares e haja, consequentemente, uma maior aproximação deles com a família.

Outro ponto que merece atenção é quanto aos estereótipos negativos que ainda se encontram ligados tanto à sociedade, quanto ao conformismo dos idosos na aceitação, sem questionamento, de incapacidades decorrentes do processo de envelhecimento, mesmo relativamente a aspectos que sugerem o envelhecimento levado em conta como normal.

Espera-se que esta investigação possa fornecer subsídios para discussão e reflexão acerca do estado atual da arte sobre a população idosa, para que sejam fomentadas políticas públicas de saúde e psicossociais que vissem oferecer melhores condições de vida para os homens idosos, desenvolvendo e incentivando um envelhecimento com autonomia e independência. Além disso, dada a importância alocada ao corpo, no que se refere à capacidade física de trabalhar, é importante um incentivo para que os homens idosos sejam mais frequentadores de grupos de convivência ou grupos outros, que possam proporcionar novas formas de relacionamento como meio para além do trabalho, e para que a adaptação pós-aposentadoria, ou a trabalhos de qualquer ordem, seja menos afrontadora e/ou comprometedora à saúde mental desses homens idosos.

Referências

Agostinho, P. (2004). Perspectiva Psicossomática do Envelhecimento. *Revista Portuguesa de Psicossomática, 6*(1): 31-6. Porto, Portugal.

Alves, A.M. (2007). Os idosos, as redes de relações sociais e as relações familiares. *In*: Neri, A.L. (Orgs.). *Idosos do Brasil: vivências desafios e expectativas na terceira idade:* 125-52. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, edições SESC.

Araújo, L.F. (2006). *Representações Sociais da Velhice: um estudo comparativo entre idosos de Grupos de Convivência e Instituições de Longa Permanência*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba.

Araújo, L.F., Coutinho, M.P.L. & Saldanha, A.A.W. (2005). *Análise comparativa das representações sociais entre idosos de Instituições Geriátricas e Grupos de Convivência. Psico, 36*(2): 197-204. Porto Alegre (RS).

Areosa, S.C., Bevilacqua, P. & Werner, J. (2003). Representações sociais do idoso que participa de grupos para terceira idade no município de Santa Cruz do Sul. *Estudos interdisciplinares do envelhecimento,5*: 81-100. Porto Alegre (RS).

Caldas, C.P. (2006). Cuidado familiar. *In:* Veras, R. & Lourenço, R. (Orgs.). *Formação Humana em Geriatria e Gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar*: 335-9. Rio de Janeiro: UnATI/UERJ.

Camargo, B.V. (2005). ALCESTE: Um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. *In*: Moreira, A.S.P., Jesuíno, J.C. & Camargo, B.V. (Orgs.). *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*: 511-39. João Pessoa: EdUFPB.

Camargos, M.C.S. & Rodrigues, R.N. (2008). Idosos que vivem sozinhos: como eles enfrentam dificuldades de saúde. *In*: *Anais do XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais.* Caxambu (MG).

Cachioni, M. & Falcão, D.V.S. (2009). Velhice e educação: possibilidades e benefício para uma qualidade de vida. *In*: Falcão, D.V.S. & Araújo, L.F. (Orgs). *Psicologia do Envelhecimento: relações sociais, bem-estar subjetivo e atuação profissional em contextos diferentes:* 175-95. Campinas (SP): Alínea.

Cupertino, A.P.F.B., Rosa, F.H.M. & Ribeiro, P.C.C. (2007). Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. *Psicologia Reflexão e Crítica*, *20*(1). Porto Alegre. Recuperado em 20 agosto, 2009, de: scielo-scientific electronic library online http://www.scielo.br/scielo.php?lng=en.

Doll, J. (2007). Educação, cultura e lazer: perspectivas de velhice bem sucedida. *In*: Neri, A.L.(Orgs.). *Idosos do Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*: 109. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, edições SESC.

Faleiros, V.P. (2007). Cidadania: os idosos e a garantia de seus direitos. *In*: Neri, A.L.(Org.). *Idosos do Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*: 153-67). São Paulo: Fundação Perseu Abramo, edições SESC.

Günther, I. (2009). Envelhecimento, Relações Sociais e Ambiente. *In*: Falcão, D.V.S. & Araújo, L.F. (Orgs.). *Psicologia do Envelhecimento: Relações Sociais, Bem-estar Subjetivo e Atuação Profissional em Contextos Diferenciados*: 11-25. São Paulo: Alínea.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (2007). Rio de Janeiro. CD-ROM.

Jodelet, D. (2001). *As Representações Sociais.* Rio de Janeiro: EdUERJ.

Jodelet, D. (2011). Ponto de vista: sobre o movimento das Representações Sociais na comunidade científica brasileira. *Temas em Psicologia, 19*: 19-26.

Lopes, R. & Calderoni, S.(2002). O Idoso e a Família no Alvorecer do Novo Milênio. *In*: *A Família Educando para a Paz. XXXVIII Congresso Nacional da Escola de Pais do Brasil-96*. São Paulo: Markovitch.

Moscovici, S. (1984). *Psychologie sociale.* Paris: PUF.

Moscovici, S. (2003). *Representações Sociais: investigações em psicologia social.* Petrópolis (RJ): Vozes.

Moscovici, S. (2011). Préface. *Temas em Psicologia, 19*: 17-8.

Neri, A.L. (2006). Envelhecimento Cognitivo. *In*: Freitas, E.V., Py, L., Cançado, F.A.X., Doll,J. & Gorzoni, M.L. (Eds.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*: 1236-44). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Neri, A.L. (2004) Contribuição da psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*: *1*(1): 69-80. Passo Fundo (RS).

Neri, A.L. (2002). Teorias psicológicas do envelhecimento. *In*: Freitas, E.V., Py, L.; Neri, A.L.; Cançado, F.A.X.; Gorzoni, M.L. & Rocha, S.M. (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*: 32-46. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

OMS. (2005). *Envelhecimento Ativo: uma política de saúde.* Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

Queiroz, N.C. & Neri, A.L. (2005). Bem-estar psicológico e inteligência emocional entre homens e mulheres na meia idade e na velhice. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 18*(2): 292-9. Recuperado em 20 agosto, 2009, de: http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n2/27481.pdf

Reinert, M. (1990). Alceste: une methologie d'analyse des données textualles et une application. *In*: Neval, A.G. *Bulletin de Méthodologie Sociologique*: 24-54. Paris, 28.

Ribeiro, P.C.C. & Yassuda, M.S. (2007). Cognição, estilo de vida e qualidade de vida na velhice. *In*: Neri, A.L. *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar*: 189-205. Campinas: Alínea.

Rosendo, A.S., Justo, J.S. & Correa, M.R. (2010). Protagonismo político e social na velhice: cenários, potências e problemáticas. *Revista Kairós Gerontologia, 13*(1): 35-52. São Paulo: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

Santos, I.E., & Dias, C.M.S.B. (2008). Homem idoso: vivência de papéis desempenhados ao longo do ciclo vital da família. *Aletheia, 27*(1): 98-110.

Valentini, M.T.P. & Ribas, K.M.F. (2003). *Terceira idade: tempo para semear, cultivar e colher*. *ANALECTA*, *4*(1): 133-45. Guarapuava (PR).

Venturi, G. & Bokany, V. (2007). A velhice no Brasil: contraste entre o vivido e o imaginado. *In*: Neri, A.L. (Orgs.). *Idosos do Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*: 65. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, edições SESC.

Vilarino, M.A.M. & Lopes, M.J.M. (2008). Envelhecimento e saúde nas palavras de idosos de Porto Alegre. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, *13*(1): 63-77.

Recebido em 31/10/2011
Aceito em 24/12/2011

Ludgleydson Fernandes de Araújo - Psicólogo, Doutorando em Psicologia e Saúde pela Universidad de Granada, Espanha. Mestre em Psicologia Social. Especialista em Gerontologia pela UFPB, Professor Assistente III do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Piauí –UFPI (Campus Ministro Reis Velloso – Parnaíba (PI).
E-mail: ludgleydson@yahoo.com.br

Edna de Brito Amaral – Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI (Campus Ministro Reis Velloso – Parnaíba (PI).

Elba Celestina do Nascimento Sá - Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí –UFPI (Campus Ministro Reis Velloso – Parnaíba (PI).

Maria da Penha Coutinho - Professora com Pós-Doutorado em Psicologia pela Universidade Aberta de Lisboa-Portugal/ Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Coordenadora do Núcleo de Pesquisa: Aspectos Psicossociais de Prevenção e Saúde Coletiva – UFPB.
E-mail: penhalcoutinho@yahoo.com.br